

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**ЦМК стоматологических дисциплин**

**ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ КУРИЛЬЩИКОВ**

**Дипломная работа  
студентки очной формы обучения  
специальности 31.02.06 Стоматология профилактическая  
2 курса группы 03051731  
Опочанской Натальи Олеговны**

Научный руководитель  
Преподаватель Боталова Т. В.

Рецензент  
Врач стоматолог - терапевт  
ГУП "Стоматологическая  
поликлиника № 2"  
г. Белгорода  
Платонова Л. В.

**БЕЛГОРОД 2019**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ.....</b>	<b>3</b>
<b>ГЛАВА 1. ВЛИЯНИЕ НИКОТИНА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ.....</b>	<b>5</b>
1.1. Влияние курения на слизистую полости рта.....	5
1.2. Влияние курения на твердые ткани зуба.....	6
1.3. Профилактика здоровья полости рта у курящих лиц.....	7
<b>ГЛАВА 2. АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ У ТАБАКОЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ.....</b>	<b>9</b>
2.1. Стоматологические методы исследования.....	9
2.2. Характеристика стоматологического здоровья у курящих пациентов.....	12
2.3. Результаты обследования полости рта.....	15
2.4. Разработка алгоритма диагностики полости рта среди курильщиков.....	20
2.5. Разработка алгоритма профилактики здоровья полости рта у табакозависимых пациентов.....	21
2.6. Эффективность применения разработанного алгоритма профилактики на состояние здоровья полости рта.....	27
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....</b>	<b>30</b>
<b>ПРЕДЛОЖЕНИЯ.....</b>	<b>31</b>
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ.....</b>	<b>32</b>
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ</b>	<b>33</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ.....</b>	<b>35</b>

## ВВЕДЕНИЕ

### **Актуальность исследования.**

Курение - одна из самых опасных аддиктивных привычек. С миллиардами сигарет, выкуриваемых только в России каждый год, исследования показывают, что более 16 миллионов россиян имеют по крайней мере одно заболевание, которое было вызвано курением, а у курильщиков средняя продолжительность жизни на 13-14 лет меньше, чем у некурящих. Тем не менее, по данным Министерства здравоохранения каждый пятый человек все еще курит [8, с. 47].

Употребление табака достигло масштабов эпидемии во всем мире, и, несмотря на усилия обратить вспять тенденции к курению, эта проблема, только увеличивается с каждым годом.

Хотя курильщики прекрасно знают, что сигареты не приносят ничего, кроме вреда их здоровью, они зачастую игнорируют каждое предупреждение [9, с. 185]. Курение сигарет вызывает зависимость. Это основная причина, почему после многих попыток курильщикам чрезвычайно трудно бросить курить, даже с осознанием рисков для здоровья полости рта, замаскированных этой привычкой. Как только человек начинает курить, это становится привычкой. Для многих может потребоваться целая жизнь, чтобы бросить никотиновую зависимость. Хотя люди пытаются бросить курить, это довольно временный шаг [10, с. 1614].

Когда дело доходит до здоровья зубов, курение и употребление табака вызывает всевозможные проблемы. Вероятность развития этой проблемы в четыре раза выше, чем у некурящих. Курильщики подвергаются большему риску потери зубов, серьезным заболеваниям пародонта и многих других проблем, которые варьируются от эстетически неприятных до серьезных заболеваний в полости рта [3, с. 61].

Маскировка болезни - это термин, который применяется для описания внешнего вида десны, связанной с хроническими курильщиками. Термин

маскировка заболеваний используется потому, что сосудосуживающие свойства табачного дыма скрывают воспалительные и деструктивные изменения, происходящие в пародонте по сравнению с тканями некурящих. Скрывает ранние признаки проблем пародонта, уменьшая воспаление десен и кровотечение, несмотря на наличие заболевания [1, с. 60].

Отказ от курения снижает риск развития заболеваний десен и рака полости рта, а также улучшает реакцию человека на лечение десен [12, с. 138]. Курильщикам очень важно регулярно посещать своих стоматологов и гигиенистов, чтобы сохранить зубы и десны здоровыми и регулярно проверять полость рта [17, с. 289].

**Цель исследования:** Разработать алгоритмы профилактики и диагностики здоровья ротовой полости у лиц с табакозависимостью.

**Задачи исследования:**

1. Рассмотреть заболевания, возникающих вследствие курения.
2. Оценить стоматологическое здоровье полости рта с учетом стажа курения.
3. Изучить статистику и распространенность среди пациентов.
4. Разработать и определить эффективность диагностических и профилактических алгоритмов у курящих.

**Предмет исследования:** представляется курящие пациенты.

**Объект исследования:** рассмотрение влияния курения на органы и ткани полости рта и разработка комплекса диагностических и профилактических алгоритмов для никотинозависимых пациентов.

**Практическое значение работы.** Заключается в мотивации курящего населения на улучшения здоровья полости рта, а также к отказу от курения.

Дипломная работа содержит 42 печатных страниц; состоит из введения, 2 глав, предложений, заключения, библиографического списка, состоящего из литературных источников, и 3 приложений. Приложения иллюстрированы цветными фотографиями.

# **ГЛАВА 1. ВЛИЯНИЕ НИКОТИНА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ**

## **1.1. Влияние курения на слизистую полости рта**

Курение оказывает огромное влияние на ротовую полость, что может привести к ослаблению десен и развитию пародонтоза. Более 40% всех заболеваний пародонта в Российской Федерации связано с курением. Проблема развивается, когда бактерии во рту накапливаются в десне или мягких тканях, окружающих зубы. Десны воспаляются, и вскоре развивается заболевание пародонта.

Курильщики производят больше бактериального налета во рту. Использование табака в любой форме, включая сигареты и жевательный табак, может увеличить накопление зубного камня во рту и уменьшить поток слюны, которая смывает вредные бактерии [20, с.45].

Табак вызывает проблемы с деснами, которые варьируются от косметических до совершенно болезненных. Пациент может замечать, проблемы с деснами, такие как: болезненность и краснота, кровь при чистке зубов или зубной нитью, расшатывание зубов, боль при жевании, неприятный запах изо рта [14, с.78].

Люди, которые курят, более склонны к развитию заболевания десен, чем некурящие. Заболевания пародонта у курильщиков в три раза чаще, чем у некурящих, независимо от уровня гигиены полости рта [5, с.20]. Курение сигарет может маскировать ранние воспалительные признаки гингивита и пародонтита, в частности склонность десны к кровотечению при чистке или после пародонтального зондирования. Это происходит потому, что курение вызывает недостаток кислорода в крови, поэтому инфицированные десны не заживают. Это может ускорить эффекты заболевания десен, что может привести к потере зубов [19, с.443]. Курение связано с более частым

появлением и прогрессированием агрессивных заболеваний пародонта, с более глубокими пародонтальными карманами, потерей альвеолярной кости и зубов. У табакозависимых пациентов, по результатам различных авторов, отмечались следующие заболевания слизистых оболочек полости рта: меланоз, лейкокератоз, никотиновый стоматит, лейкоплакия [7, с.46].

Курильщики подвергаются более высокому риску развития лейкоплакии, что приводит к раку полости рта. Это может вызвать воспаление слюнных желез и способствовать ухудшению костной структуры [4, с.46]. Табакозависимым пациентам, также труднее восстанавливаться после стоматологических процедур, таких как периодонтальное лечение, зубные имплантаты и удаление зубов.

Согласно исследованиям, более 93% раковых заболеваний полости рта вызваны курением, и если человек курит, у него в шесть раз больше шансов получить рак полости рта, чем у некурящих. Однако, если человек бросает курить, риск рака начинает уменьшаться, даже если он был заядлым курильщиком [15, с.17].

## **1.2. Влияние курения на твердые ткани зуба**

Никотин и смола, найденные во всех сигаретах, создают ужасные пятна, которые трудно искоренить из зубов. При длительном курении зубы желтеют. Это окрашивание может начаться вскоре после начала курения, и долго срочные заядлые курильщики часто обнаруживают, что их зубы почти коричневые. При курении, никотин и смола оседают в полости рта и просачиваются через микроскопические отверстия в эмали, в результате чего появляются желтые или коричневые зубы [2, с. 38].

Если человек курит, вероятность отложения камня на зубах увеличивается во много раз. При продолжающемся курении в камне накапливаются "пункты" для образования нового зубного налета. Из-за увеличенного и устойчивого накопления зубного налета и тартера зубы

курильщика менее привлекательны по внешнему виду. Курение также окрашивает зубы и может вызвать неприятный запах изо рта. Химические вещества в сигаретах задерживаются в ротовой полости в течение нескольких часов, вызывая то, что известно как дыхание курильщика [6, с.166].

### **1.3.Профилактика здоровья полости рта у курящих лиц**

Хотя отказ от курения является наиболее эффективным способом обеспечить лучшее здоровье полости рта, есть несколько советов, которые должны следовать те, кто предпочитает курить [16, с.68]. Учитывая все риски и осложнения курения на здоровье полости рта очень важно, чтобы курильщики не пропускали регулярные осмотры у стоматолога или гигиениста. Во время этих посещений гигиенисты могут наблюдать за признаками развития заболевания десен и предотвращением рака полости рта. Каждый должен посещать стоматолога- гигиениста два раза в год, но те, кто курит, должны рассмотреть более частые визиты [13, с.73].

Регулярные посещения у гигиениста, позволяют курильщикам, воспользоваться профессиональной чисткой ротовой полости. Наличие правильного плана гигиены полости рта чрезвычайно важно для курильщиков [18, с.77]. Курильщики должны регулярно чистить зубы щеткой, зубной нитью и пользоваться средством для чистки языка и полоскания ротовой полости, по крайней мере два раза в день. Наличие правильной зубной щетки может быть чем-то, что часто упускается из виду, но это то, чем не следует пренебрегать. Курильщики должны использовать зубную щетку с щетиной средней жесткости и достаточно сильной, чтобы справиться с жесткими пятнами, оставленными смолой в табаке. Зубная щетка также должна быть в состоянии достичь сложных областей в полости рта[6, с.166]. Курильщики также должны покупать зубную пасту, которая сделана специально для курильщиков, поскольку они химически сильнее и

лучше справляются с более трудными бактериями. Ополаскиватель для рта помогает бороться с неприятным запахом изо рта, который испытывают многие курильщики. Есть также ополаскиватели для рта, которые предназначены только для курильщиков [11, с.51].

Курильщики должны стараться избегать продуктов, которые могут вызвать дальнейшее окрашивание, усугубляя ущерб, уже нанесенный употреблением табака. Кофе- обычный напиток, который может пигментировать зубы. Также следует избегать употребления продуктов с высоким кислотным составом, поскольку они могут вызвать разрушение эмали и кариес. Следует регулярно проводить самоконтроль состояния полости рта .

Необходимо также проводить групповые либо индивидуальные лекции направленные рассказать об известных методиках по отказу от курения. В процессе консультации необходимо донести до пациента, что курение неблагоприятно влияет на общее состояние здоровья как самого курильщика, так и близких ему людей, постоянно получающих вместе с ним "пассивное" отравление табачным дымом.



## ГЛАВА 2. АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ У ТАБАКОЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ

### 2.1. Стоматологические методы исследования

Мной было проведено данное исследование в городе Белгороде, которое проводилось с конца марта по июнь 2018 года, обследование пациентов проводилось на базах: Медицинский колледж НИУ БелГУ и ОГАУЗ "Стоматологическая поликлиника №1 города Белгорода". Подведение итогов проводилось в период с конца февраля по апрель 2019 года. В группу моего исследования попали 53 курящих пациента, среди них 17 женщин (32,1%) и 36 мужчин (67,9%). Обследуемые были разделены по возрасту и стажу курения на 4 группы. В контрольную группу отнесла 14 некурящих пациентов (табл.1).

Таблица 1

Контрольная группа некурящих пациентов

	<b>Возраст</b>	<b>Стаж курения</b>
<b>1 группа</b>	18-25 лет	0-5 лет
<b>2 группа</b>	26-35 лет	6-10 лет
<b>3 группа</b>	36-45 лет	11-20 лет
<b>4 группа</b>	46 лет и старше	20 лет и более

Данные осмотра и опроса фиксировались в карте осмотра пациента (Приложение 1).

Исследование стоматологического статуса пациента проводила методом детального опроса и клинического осмотра. В результате опроса выясняла общесоматические жалобы и стаж курения. Со слов пациента данные записывала в карту осмотра.

В ходе детального опроса пациентов определяла субъективное мнение пациентов на состояние полости рта, таких как: наличие сухости полости рта, чувство дискомфорта или жжения, неприятного запаха, нарушение вкусовых ощущений, болей в области языка.

В процессе внешнего осмотра определяла симметричность лица, состояние кожных покровов, наличие патологических элементов, наличие аномалий челюстно-лицевой области. При осмотре красной каймы губ выявляла наличие гиперкератоза, сухости, высыпаний. После визуального осмотра провела обследование лимфатических узлов челюстно-лицевой области при помощи пальпации, определяя консистенцию, болезненность и подвижность.

При осмотре полости рта оценивалась глубина преддверия полости рта; длина, место крепления и состояние уздечек верхней и нижней губы. Также фиксировала состояние языка, при осмотре его сосочков, наличие травм, определяла размер и цвет, а также отсутствие гиперкератоза. Провела анализ слизистой в общем: цвет- наличие гиперемии и отечности; контроль выделения слюны - определила увлажненность оболочек слизистой. Дополнительно отметила, при наличии, отпечатков зубов, хронических травм, кандидоза либо лейкоплакии.

Обследуя состояние слизистой оболочки десен, определяла присутствие кровоточивости, воспалительного процесса, отечности; состояние межзубных сосочков и цвет слизистой.

Одним из популярных индексов для определения состояния десны проводят с помощью папиллярно- маргинально - альвеолярного индекса РМА. Методика проведения и расчет происходит следующим образом (табл. 2).

## Расчет индекса РМА

Балл оценки	Состояние слизистой
1	Воспаление десневого сосочка (Р)
2	Воспаление края десны (М)
3	Воспаление слизистой оболочки альвеолярного отростка челюсти (А)

Расчет происходил с помощью формулы:

$$РМА = (сумма показателей * 100) / (3 * число зубов)$$

Исходя из полученного результата, проводила итог: 0-30% - легкая степень гингивита; 31-60% - средняя степень гингивита; 61-100% - тяжелая степень гингивита.

Осмотр зубных рядов начинала с оценки состояния каждого зуба. Визуально обнаруживала наличие некариозных поражений и кариозных полостей, реставраций и пломб. Оценивала цвет, блеск эмали. Фиксировала обладание диастемами и тремами либо зубными протезами и брекет-системой. А также присутствие поддесневых и наддесневых зубных отложений, налета курильщика и наличия подвижности зубов. Результаты осмотра записывала в зубную формулу. Интенсивность кариеса зубов определяла при помощи индекса КПУ. Состояние зубов рассчитывала при помощи кодов К- кариес, П- пломба, У- удален.

Гигиеническое состояние определила с помощью индекса гигиены полости рта Грин-Вермильона. Для определения ИГ анализировали оральную поверхность 3.6. и 4.6., а также вестибулярную поверхность 1.6., 2.6., 1.1, и 3.1. Зубной камень определялся по такому принципу (табл. 3).

Таблица 3

## Определение индекса гигиены полости рта

Балл оценки	Количество на поверхности зуба
0	Отсутствие зубного налета и камня
1	Покрывает до 1/3 коронки зуба
2	Покрывает до 2/3 коронки зуба
3	Покрывает более 2/3 коронки зуба

Расчет производила при помощи формулы :

ИГ= сумма показателей (ЗН/п) + сумма показателей (ЗК/п)

Где, ЗН- зубной налет; ЗК- зубной камень; п- количество зубов.

Интерпретация индекса приведена ниже (табл. 4).

Таблица 4

## Интерпретация индекса гигиены полости рта

Значение индекса	Оценка индекса	Оценка ГИ
0-0,6	Низкий	Хороший
0,7-1,6	Средний	Удовлетворительный
1,7-2,5	Высокий	Неудовлетворительный
2,6 и больше	Очень высокий	Плохой

## 2.2. Характеристика стоматологического здоровья у курящих пациентов

При комплексном обследовании, мною, 53 курящих и 14 некурящих пациентов, было проведено распределение по гендерному признаку. Выявила, что число лиц женского пола- 28 человек (41,8%), а мужчин- 39 (58,2%) (Рис.1)



Рис. 1. Распределение пациентов по гендерному признаку (%).

При делении групп по возрасту и стажу курения (см. подглаву №1 в главе 2), установила исходя из возраста, что к первой группе относится 15 человек, что составило 28% от общего числа пациентов, из них 6 (11%) относились к девушкам, остальные 9 (17%) к парням. Количество курящих во второй возрастной группе было 27 человек, что составило 50%, среди них мужчин- 22 (41,5%) и женщин 5 (9,5%). В третьей группе число табакозависимых было 8 пациентов, это составило 15% от числа обследуемых, из них мужчин- 7 (13%) , а женщина-1 (2%). В четвертой возрастной группе относились 4 человека, что составило (7%), из них женщин не было, только четверо мужчин (7%) (табл. 5).

Возрастные категории курящих пациентов

Возраст Пол	18- 25 лет	26- 35 лет	36- 45 лет	46 лет и старше
Женщины (22,64%)	6 (11%)	5 (9,5%)	1 (2%)	0 (0%)
Мужчины (77,36%)	9 (17%)	22 (41,5%)	7 (13%)	4 (7%)

Также я провела анализ среди моих пациентов по стажу курения, и определила, что к первой группе (стаж курения от 0 до 5 лет) отнеслись 18 человек (33,96%) , из них мужчин- 14 человек, женщин- 4. Во второй группе (от 6 до 10 лет)- 26 человек (49,06%), среди них женщин- 8, а мужчин 18 человек. К третьей группе (стаж курения от 11 до 20 лет) среди них 7 человек (13,21%), среди них 5 человек - мужчины, а остальные 2- женщины. К четвертой группе отнеслись оставшиеся 2 человека (3,77%) - мужчины (Рис. 2).

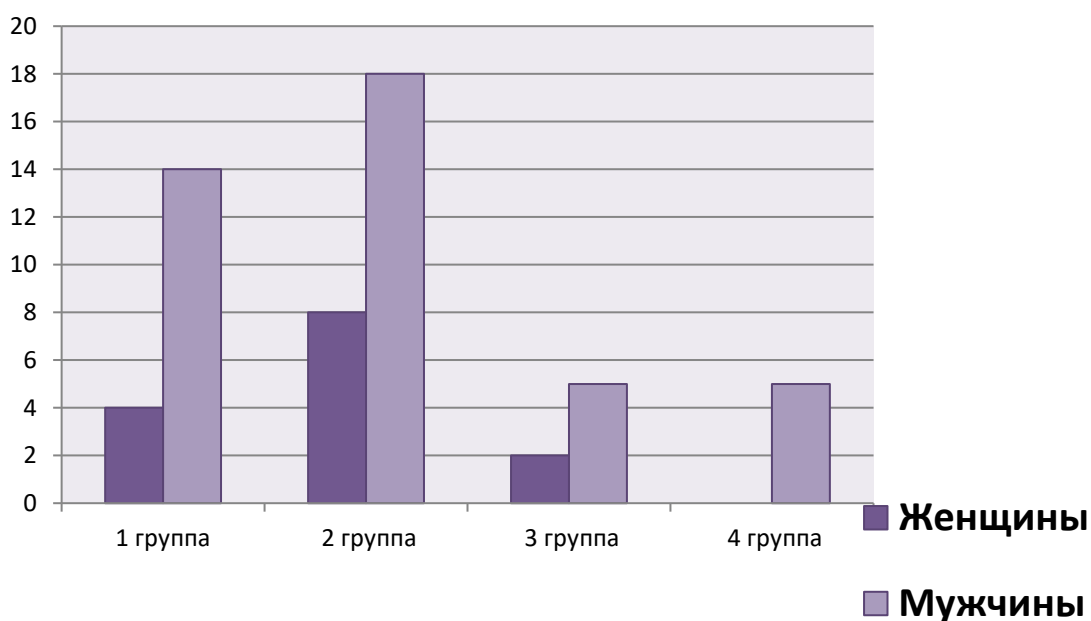


Рис.2. Распределение курящих пациентов по стажу курения и пола

В результате комплексного анализа среди курящих пациентов по гендерному признаку, стажу курения и возрастной группе, я выявила, что наибольшее количество курящих мужчин преобладает в первой и второй группе: 18- 25 лет и 26- 35 лет. Максимальное число табакозависимых женщин также в первой и второй группе.

### 2.3. Результаты обследования полости рта

При проведении обследования стоматологического состояния ПР у табакозависимых пациентов, мною оценивались показатели основных индексов: ИГ, РМА и интенсивности кариеса (КПУ). Результаты были зафиксированы с таблице. Интенсивность кариеса зубов по индексу КПУ составила в контрольной группе из 14 человек 2,2. У табакозависимых пациентов прирост интенсивности кариеса составил в следующих группах: на 0,3 единицы в первой группе, на 1,9 единицы во второй группе, на 2,5 в третьей группе и на 3,1 единице в четвертой группе (табл.6).

Таблица 6

Подсчет индекса КПУ

Группа Индекс	Контрольная группа, n=14	1 группа n=15	2 группа n=27	3 группа n=8	4 группа n=4
КПУ	2,2	2,5	4,1	4,7	5,3

Данные прироста показателей КПУ также выразила с помощью диаграммы (Рис.3).

### Значение индекса в разных стажевых группах

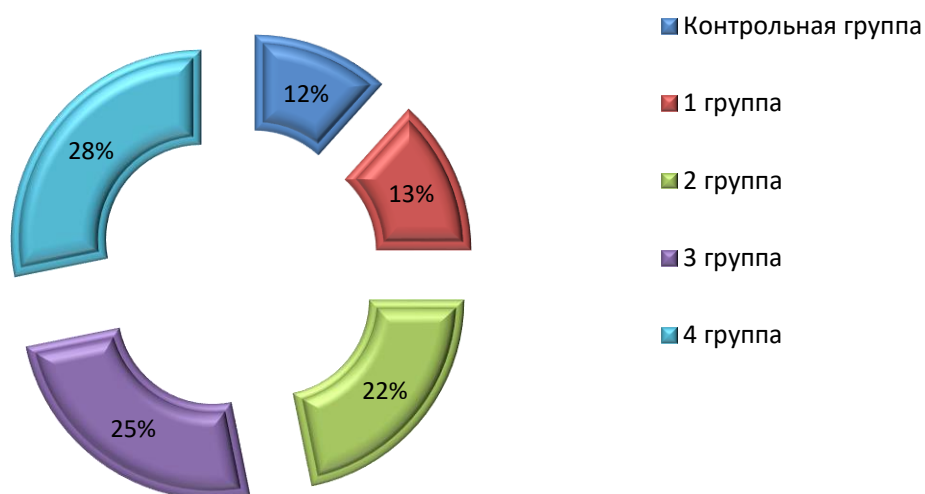


Рис. 3. Значение индекса КПУ в различных группах (%).

Исходя из полученных результатов соотношения количества пациентов и индекса КПУ к соответствующей группе. На диаграмме видно, что в зону риска наиболее попадают пациенты в возрасте от 26 до 45 лет, подвержены заболеваниям кариеса и количеству поставленных пломб.

Также мной было выявлено, что с увеличением стажа курения, показатели ИГ ухудшаются. В контрольной группе, значения ИГ, средние показатели 1 единицу, что соответствует хорошему уровню гигиены, переходя к удовлетворительному; в зависимости от проведения профессиональной гигиены и частоты посещения гигиениста. В 1-ой группе показатели равняются 1,4 единицы, что соответствует удовлетворительному. Во 2-ой группе значения превышают на 0,5 единиц предыдущую и соответствует неудовлетворительной гигиене полости рта. В 3-ей группе заметно ухудшаются на 1,5 по сравнению с контрольной группой, соответствующих неудовлетворительному и плохому уровню гигиены 2,5 единиц. Показатели ИГ у табакозависимых пациентов 4-й группы увеличиваются и могут достигать показателей равных 3,0 (Рис.4).



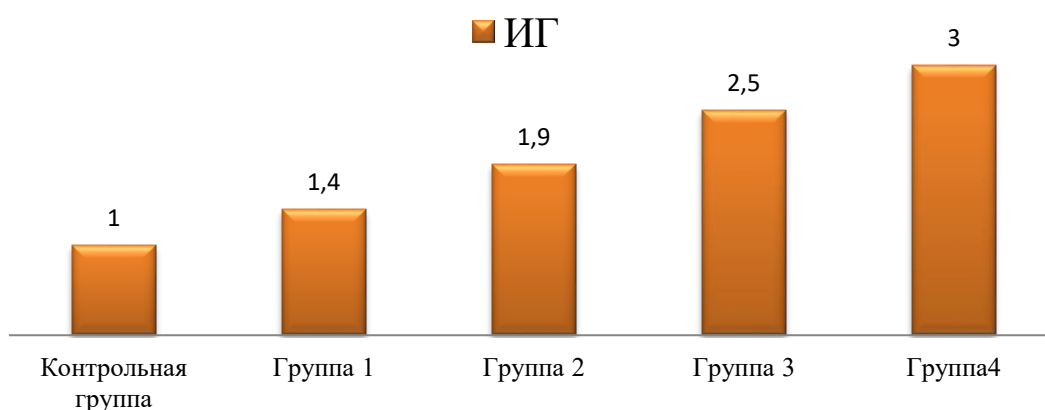


Рис.4. Значение ИГ в стажевых группах (ед.)

После проведения мной обследования слизистой оболочки и состояния десневых сосочков с помощью определения индекса РМА, я определила, что длительность курения отрицательно сказывается на состоянии пародонта и увеличивает воспалительный процесс. В контрольной группе показатели индекса РМА не превышали 15,0%, тогда как уже в первой группе значения увеличились на 10,0% и соответствовали 25,0%. Во второй группе значения стали больше на 21,0% по сравнению с контрольной и составили 36,0%. Значения в третьей и четвертой группах превышали значения предыдущих групп, и в итоге составили 54,0% и 60,0% соответственно (Рис.5).

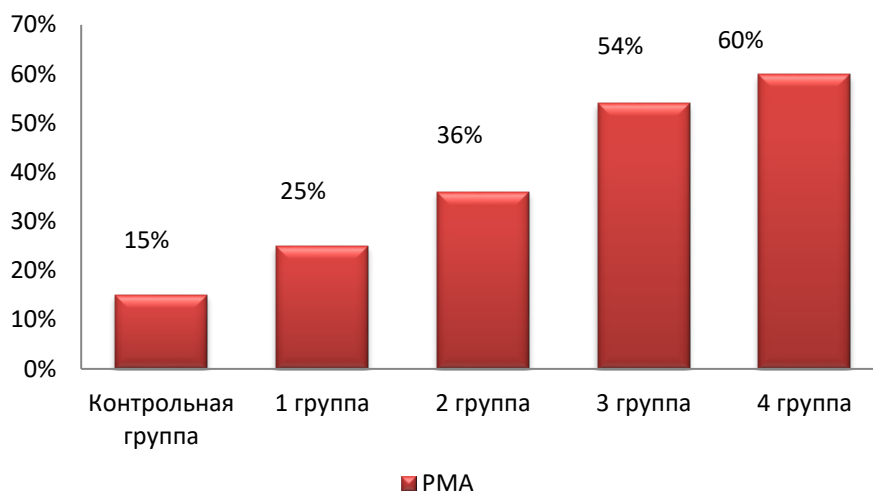


Рис. 5. Значение показателей индекса РМА у курящих пациентов в зависимости от стажа курения.

В итоге, выявлено, что длительность курения отрицательно сказывается на состоянии слизистой оболочки полости рта. Контрольная группа и первая группа в итоге имели легкую степень тяжести гингивита, из-за отсутствия вредной привычки и небольшого стажа курения. Последующие группы, в результате имели среднюю степень тяжести гингивита. Анализ средних значений, показал, что деструкция тканей увеличивается с количеством выкуриваемых сигарет и стажем курения в целом.

Также, в результате детального осмотра и опроса у курящих пациентов выявлялись следующие субъективные ощущения СОПР: кровоточивость десен, ксеростомия, галитоз. Больше всего пациентов было выявлено с галитозом (56%), кровоточивостью десен (51%), ксеростомией (37%). У всех пациентов отметила наличие более одного признака (Рис.6).

■ Кровоточивость десен ■ Ксеростомия ■ Галитоз

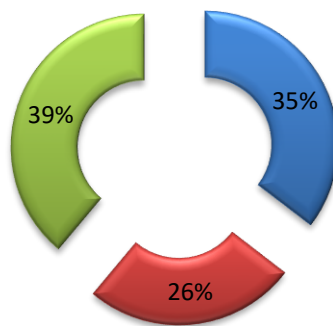


Рис. 6. Процентное соотношение субъективных ощущений СОПР у курящих пациентов.

Среди некурящих пациентов, контрольной группы, среди всех признаков отметила, только галитоз у 2 человек (14,25%), кровоточивость десен у 4 человек (28,5%) и ксеростомия у 1 человека (7,25%). У 7 обследуемых пациентов (50%) контрольной группы не было выявлено ни одного признака (Рис.7).



Рис. 7. Субъективные ощущения СОПР в контрольной группе (чел.)

Таким образом, неприятные ощущения полости рта, вызванные заболеваниями СОПР, являются основными показателями уровня здоровья в

ротовой полости. Исходя из результатов, видно, что у среди курильщиков, пациентов с такими симптомами, как: кровоточивость десен, неприятный запах и сухость в ПР, значительно выше, чем у некурящих пациентов. Также отмечу, что с увеличением стажа курения гигиенические индексы значительно ухудшаются.

#### **2.4. Разработка алгоритма диагностики полости рта среди курильщиков.**

Следуя из проведенных обследований у лиц контрольной и основных групп, на основании полученных результатов, алгоритм диагностики здоровья полости рта представлен следующим образом в виде поэтапного обследования:

1. Опрос пациента, с выяснением жалоб, наличия перенесенных заболеваний и состояния здоровья в целом.
2. Выяснение стажа курения, число выкуриваемых сигарет в день, а также наличия дополнительных вредных привычек.
3. Внешний осмотр челюстно-лицевой области, с выявлением дефектов, оценки кожных покровов, пальпации региональных лимфатических узлов.
4. Осмотр полости рта, для определения состояния слизистой оболочек губ, щек, твердого и мягкого неба. Оценить состояние языка и глубину преддверия полости рта.
5. Провести определение стоматологических индексов: ИГ, РМА и интенсивности кариеса (КПУ).
6. Выявление присутствия симптомов воспалительных заболеваний пародонта.
7. Проводить онкоскрининг ПР, для предупреждения и ранней диагностики либо выявления предраковых заболеваний системой ViziLitePlus, АПФ 400 или других фирм (Рис.8).



Рис. 8. Схема алгоритма диагностики ОП.

## **2.5. Разработка алгоритма профилактики здоровья полости рта у табакозависимых пациентов.**

После проведенного стоматологического обследования, мною, с каждым из пациентов проводилась беседа, для стремления по отказу от курения. Составлялся план диспансеризации, включавший в себя осмотр раз в 6 месяцев и проведение санации ПР. А также план профилактики, состоящий из: проведения профессиональной чистки зубов, покрытие интактных зубов фторсодержащими препаратами, подбор индивидуальных средств гигиены и обучение гигиене полости рта.

Для определения никотиновой зависимости среди пациентов, проводилось тестирование с использованием теста разработанного шведским доктором Карлом Фагестремом, одним из ведущих специалистов, по изучению влияния курения на организм (табл. 7).

Таблица 7

Тест для определения никотиновой зависимости

Вопрос	Балл
<b>1. Как скоро вы тянетесь за сигаретой, после того как проснетесь?</b>	
А) в течении первых 5 минут	3
Б) через 6 – 30 минут	2
В) через 31 – 60 минут	1
Г) более, чем через 60 минут	0
<b>2. Тяжело ли вам воздержаться от курения запрещенных местах?</b>	
А) да	1

Б)нет	0
<b>3. От какой сигареты вам было бы тяжелее всего воздержаться?</b>	
А)от утренней	1
Б)от последующей	0
<b>4. Сколько сигарет в день вы выкуриваете?</b>	
А)до 10	0
Б)от 11 до 20	1
В)от 11 до 20	2
Г)от 21 до 30	3
Д)более 30	4
<b>5.Вы курите чаще в первые часы после пробуждения, чем в течение остальной части дня?</b>	
А)утром	1
Б)на протяжении дня	2
<b>6. Курите ли вы во время болезни, когда должны соблюдать режим?</b>	
А) да	1
Б)нет	0

Этот тест необходим для наглядного отражения степени никотиновой зависимости и увеличения мотивации к отказу от курения. Тест состоит из шести вопросов, вариант ответа один, каждый ответ оценивается по баллам полученным при ответах. Максимальная сумма баллов - 12. Степень зависимости оценивала по сумме баллов:

- Очень низкая (0- 2 балла)
- Низкая (3 -4 балла)
- Средняя (5 баллов)
- Высокая (6 -7 баллов)
- Очень высокая (8 -12 баллов)

Для определения желания к отказу от курения, использовала тест, состоящий из двух вопросов (табл. 8).

Таблица 8

#### Тест для определения желания к отказу от курения

Вопрос	Ответ	Балл
1. Бросили бы вы курить, если бы это легко?	А) Определенно нет	0
	Б) Вероятно всего, нет	1
	В) Возможно, да	2
	Г) Вероятнее всего, да	3
	Д) Определено, да	4
2. Как сильно вы хотите бросить курить?	А) Не хочу	0



	Б) Слабое желание	1
	В) В средней степени	2
	Г) Сильное желание	3
	Д) Однозначно хочу	4

Оценка результата степени мотивации отказа от курения производилась с определением суммы баллов:

- Отсутствие мотивации (0 -3балла)
- Слабая мотивация (4 - 6 баллов)
- Высокая мотивация( 6 и более баллов)

В условиях стоматологического приема, была проведена профессиональная чистка зубов верхней и нижней челюсти со снятием наддесневого и поддесневого зубного камня, ультразвуковым методом с использованием аппарата "Woodpecker". При отсутствии противопоказаний, рекомендовано проводить процедуру AirFlow. Производила полирование поверхностей пастой "Detartrine150Z" , которая имеет высокую степень абразивности, удаляет плотный зубной налет, пигментацию курильщика с использованием ротационных щеточек. При наличии в арсенале средств желательно, после чистки с помощью капы ( ложки для аппликаций) наносить профилактическое средство - реминерализующий гель GC "ToothMousse". Который, как заявляет производитель помогает решить проблему со слюноотделением, и устраняет сухость в полости рта, что часто наблюдается у курильщиков. А также помогает уменьшить гиперчувствительность после гигиенической чистки зубов. Либо использовать фторгель Sorbet "APF Gel" как и предыдущий вариант нормализует состояние слизистой оболочки рта и десен, снимает чувствительность эмали, дополнительно снижает риск заболевания кариесом и вероятность появления вторичного кариеса,

предотвращает появление меловидных пятен. При отсутствии этих средств использовалось более доступное "НАНОФЛЮОР" после снятия зубных отложений (Приложение 2). Пациенты с наличием заболеваний слизистой оболочки полости рта и кариозных процессов были направлены на санацию ротовой полости.

Всем пациентам с табакозависимостью давала рекомендации по обучению гигиены ПР с использованием правильной техники чистки зубов, каждому рекомендовались средства для ухода за ПР в домашних условиях.

Рекомендовано использование паст следующих производителей: Rembrandt "Антитабак и кофе", R.O.C.S. "Кофе и табак", SILKAMED "Антитабак". Зубных щеток - PresiDENT "Smokers", SPLAT "Hard". А также использование средств дополнительной гигиены :бальзам ополаскиватель "Альбадент В-017 кофе и сигарета", флосса "JORDAN"(Норвегия). По словам производителей, все эти средства отлично удаляют пятна от никотина, а также кофе (Приложение 3).

Все табакозависимые пациенты были приглашены на прохождение повторного стоматологического обследования через 6 месяцев с повторным определением индексов гигиены и состоянием гигиены ПР (Рис.9).

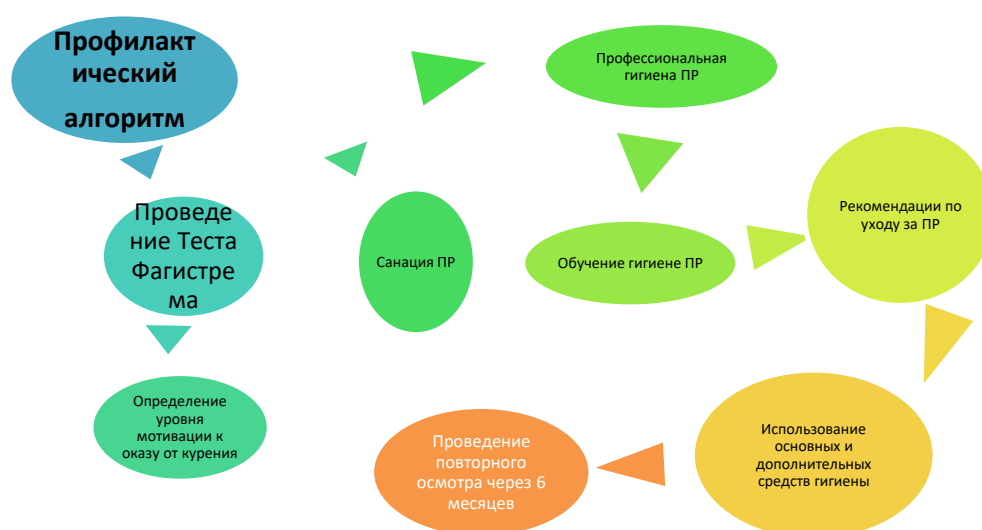


Рис. 9. Профилактический алгоритм.

## **2.6. Эффективность применения разработанного алгоритма профилактики на состояние здоровья полости рта.**

Через пол года, после первичного обследования и проведения профессиональной гигиены полости рта, все пациенты были приглашены на повторное контрольное стоматологическое обследование.

Все пациенты были разделены мной на 3 группы:

1. Группа А - пациенты отказавшиеся от курения ( 7 человек - 13% )
2. Группа Б - пациенты продолжили курить, но соблюдали данные им рекомендации ( 26 человек - 49%)
3. Группа Г - пациенты не следовавшие данным рекомендациям (20 человек - 38%) (Рис.10).

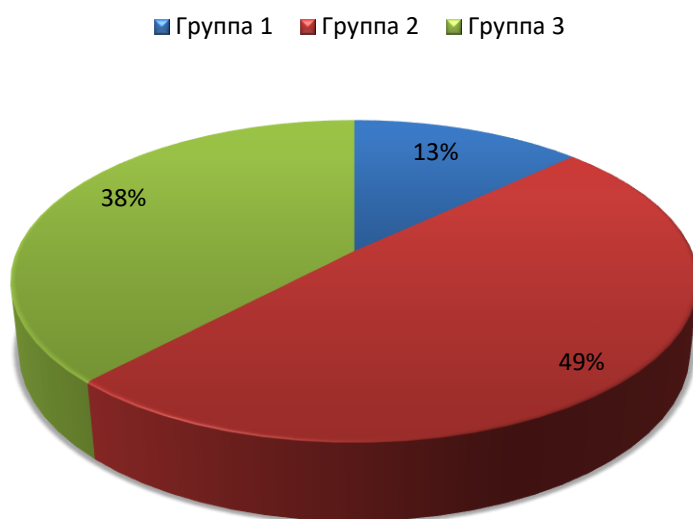


Рис. 10. Распределение пациентов после повторного осмотра (%).

Проведенное повторное обследование показало, что у пациентов группы А ( отказавшихся от курения) состояние ПР улучшилось. Не у кого из группы не было повторно выявлено ксеростомии, кровоточивость десен отмечалась у 2 человек, галитоз у 1 человека. При повторном осмотре и опросе пациентов группы Б, было отмечено что проблемы в ПР снизились.

Галитоз выявила у 3 человек, ксеростомию у 2 человек, кровоточивость у 4 человек. Мною выявлено, что у лиц группы Г (продолжающих активное курение, и не соблюдающих рекомендации) - состояние ПР ухудшилось. У 11 человек выявлен галитоз, у 18 кровоточивость, ксеростомия у 5 человек. Результаты внесла в таблицу для сравнения (Рис.11).

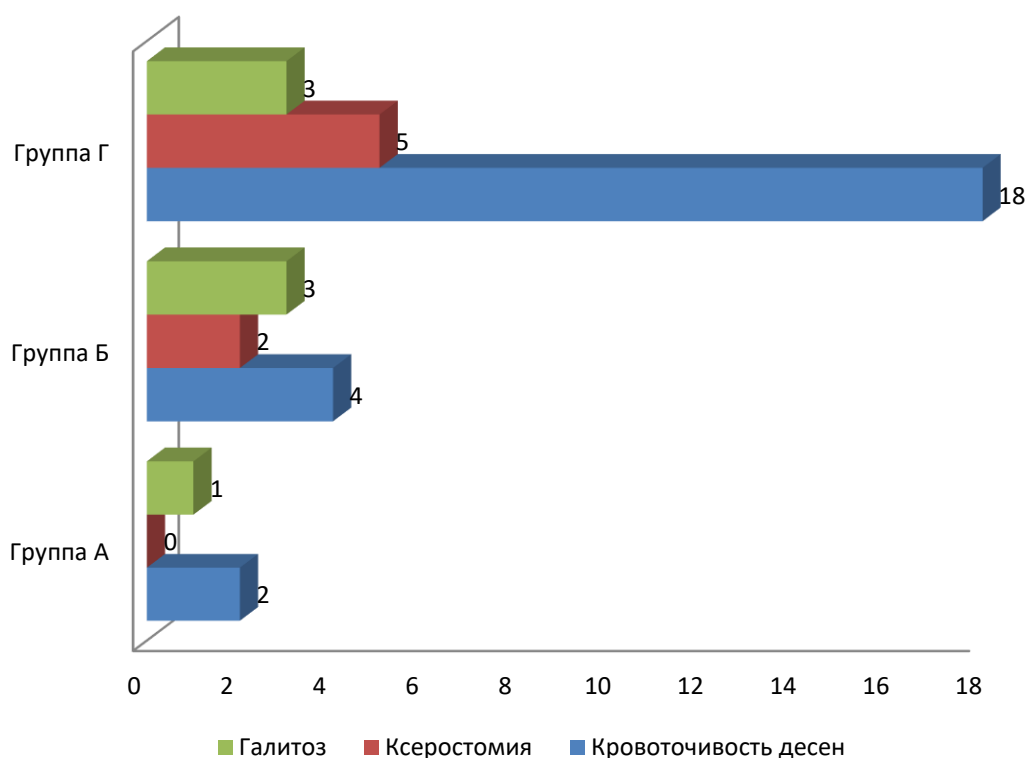


Рис. 11. Результаты субъективных ощущений после повторного посещения.

Также, мною было проведено обследование пациентов по индексу РМА, в котором мной было отмечено, что показатели отказавшихся от курения заметно снизились. При анализе данных у пациентов группы Б, показатели улучшились в меньшей степени, нежели у пациентов группы А. Группа Г показала, что продолжая активное курение и не соблюдающих рекомендации, показатели индекса увеличились. Такие же результаты, получила проводя гигиенический индекс и индекс интенсивности кариеса.

Таким образом отмечается, что все показания индексов после проведения повторного осмотра через пол года, заметно улучшилось у

пациентов группы А - полностью отказавшихся от курения и соблюдавшие данные им рекомендации. Состояние ПР пациентов группы Б - активные курильщики выполняющие рекомендации, улучшилось относительно изначальных показателей. У пациентов, не отказавшихся от курения и не выполнявшие полученные рекомендации и профилактические мероприятия, в итоге показатели ухудшились по всем стоматологическим признакам.

Полученные результаты показывают, что соблюдение правил гигиены и своевременное посещение гигиениста уменьшает риск развития заболеваний в полости рта.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Курение - одна из самых опасных аддиктивных привычек. Употребление табака достигло масштабов эпидемии во всем мире, и, несмотря на усилия обратить вспять тенденции к курению, эта проблема, только увеличивается с каждым годом. Хотя курильщики прекрасно знают, что сигареты не приносят ничего, кроме вреда их здоровью, они зачастую игнорируют каждое предупреждение. Когда дело доходит до здоровья зубов, курение и употребление табака вызывает всевозможные проблемы. Курильщики подвергаются большему риску потери зубов, серьезным заболеваниям пародонта и многих других проблем, которые варьируются от эстетически неприятных до серьезных заболеваний в полости рта.

Проведенное исследование, исходя из результатов показывает, что основные стоматологические индексы: папиллярно- маргинально- альвеолярный, гигиены, интенсивности кариеса резко ухудшается в зависимости от количества выкуриваемых сигарет, стажа курения.

Пациентам рекомендовалось провести профессиональную гигиену, бросить вредную привычку, и производился подбор средств для домашнего использования.

Повторное обследование табакозависимых пациентов, через пол года, после первичного обращения, выявило, что после проведения профессиональной гигиены и отказавшись от курения - заметно улучшилось по всем показателям и приблизилось к значениям не курящих пациентов. У пациентов, продолжающих курение с использованием лечебно - профилактического алгоритма, отмечалось незначительное улучшение. Среди пациентов, продолжающих активное курение и не соблюдавшие данные им рекомендации, показало, что результаты ухудшились по всем индексам.

## ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. Рекомендовано следовать алгоритму диагностики , включающего в себя: опрос пациента с выяснением стажа курения, уровня зависимости от сигарет с использованием теста Фагестрема и теста для выяснения уровня мотивации, производить расчет стоматологических индексов: КПУ, РМА, ИГ на первичном приеме. Повторное обследование каждые полгода для выявления динамики стоматологического здоровья.

2. Рекомендовано включить онкоскрининг, как комплексное обследование для ранней диагностики и выявления предраковых заболеваний.

3. Рекомендовано пациентам применять лечебно - профилактический алгоритм: производить профессиональную гигиену ПР каждые полгода, производить мотивацию к отказу от курения (используя памятки и беседы), использование в домашних условия основных и дополнительных средств гигиены, обучать правильной чистке зубов.

4. В рамках стоматологического просвещения посещать школьные учреждения, колледжи, университеты для мотивации учащихся о соблюдении здорового образа жизни и отказа от курения; используя памятки, презентации и наглядные пособия.

5. Внедрить программу возмещения денежных средств для эффективных средств от никотиновой зависимости.

## **СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ**

**СОПР** - слизистая оболочка полости рта

**ИГ** - индекс гигиены

**РМА** - папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс

**КПУ** - индекс интенсивности кариеса

**ПР** - полость ротовая

**ЗН** - зубной налет

**ЗК** - зубной камень



## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Арутюнов, С. Д. Обследование стоматологического пациента. Рабочая тетрадь [Текст] / С. Д. Арутюнов, А. Г. Степанов, Т. Т. Малазония // Москва: Практическая медицина. - 2018. - С. 60
2. Базилян, Э. А. Стоматологический инструментарий. Атлас [Текст] / Э. А. Базилян // Москва: ГЭОТАР- Медиа. - 2017. - С.38
3. Булгакова, А.И. Клиническая характеристика состояния полости рта у лиц с табакозависимостью [Текст] / А.И. Булгакова, Ю.О. Солдатова, Г.Ш. Зубаирова // Уфа : Мед. Вестник Башкортостана. -2014 - Т.9 №1- С.61
4. Вавилова, Т. П. Биохимия тканей и жидкостей полости рта. Учебное пособие [Текст] / Т. П. Вавилова // Москва: ГЭОТАР-Медиа. - 2019. - С.46
5. Габитова, Д.М. Особенности проведения образовательных мероприятий среди курящего населения [Текст] /Д.М. Габитова, Л.Д. Гумерова., Э.Р. Сыртланова. // Пенза: Современные проблемы науки и образования. -2015 - № 3.- С.20
6. Гажва, С.И. Структура стоматологической заболеваемости слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ [Текст] / С.И. Гажв., А.В. Дятел, С.В. Худошин // Москва: Современные проблемы науки и образования.- 2015. - №1.- С.166
7. Глебова, Л.И. Мягкая лейкоплакия слизистой полости рта [Текст] / Л.И. Глебова, А.И. Евдокимова, М.А. Сазонова // Пермь: Стоматолог- Практик - 2015. -№4 - С. 46
8. Дзюбайло А. В. Роль активного и пассивного курения в формировании показателей здоровья общества [Текст] : учебное пособие / А. В. Дзюбайло. - Самара : Самарский ун-т, 2015. – С.47
9. Дурунча, Н.А. Результаты исследований современных табачных изделий по показателям безопасности и качества [Текст] / Н.А. Дурунча, Т.А, Пережогина И.М. Остапченко // Естественные и технические науки, -2014. - № 3.- С.185

10. Зайцева, О.Е. Табачная зависимость и метаболизм никотина: есть взаимосвязь? [Текст] / О.Е. Зайцева, Р.М. Масагутов, В.Л. Юлдашев // Башкирия : Фундаментальные исследования. - 2014. - № 10-8. – С.1614
11. Килафян, О. А. Гигиена полости рта: краткий курс [Текст] / О. А. Килафян // Ростов-на-Дону: Феникс. - 2014. - С.51
12. Ксембаев С. С. Предрак слизистой оболочки рта, красной каймы губ и кожи лица [Текст] / С. С. Ксембаев, О. В. Нестеров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Казань : Медицина, 2017. – С.138
13. Луцкая, И. К. Терапевтическая стоматология [Текст] / И. К. Луцкая // Минск: Вышэйшая школа. - 2014. - С. 23
14. Макеева, И. М. Диагностика и лечение пациентов стоматологического профиля [Текст] / И. М. Макеева, С. Т. Сохов, В. Ю. Дорошина // Москва: ГЭОТАР- Медиа. - 2019. - С. 78
15. Норина, А.Л. Роль табака в возникновении рака, заболеваний пародонта и поражений полости рта (обзор литературы) [Текст] / А.Л. Норина, Д.Е. Мильчаков // Екатеринбург: Международный научно-исследовательский журнал. - 2014. - № 4-4 (23). - С. 17
16. Сохов, С. Т. Болезни зубов и полости рта [Текст] / И. М. Макеева, С. Т. Сохов, М. Я. Алимова // Москва: ГЭОТАР- Медиа. - 2015. - С. 68
17. Таранцова А. В. Профилактика профилактики [Текст] : сборник избранных научных публикаций и постеров -презентаций докладов / А. В. Таранцова. // Ростов-на-Дону, 2018. – С. 289
18. Улитовский, С. Б. Средства индивидуальной гигиены рта [Текст] / С. Б. Улитовский // Москва: Специальное Издательство Медицинских Книг. - 2018. - С.77
19. Balaram ,P .Oral cancer in souther India: the influence of smoking, drinking, paan-chewing and oral hygiene./ P. Balaram , H, Sridhar T, Rajkumar. // Int. J. Cancer. - 2002. - Vol. 98. - № 3. - P. 443
20. Zee, K.Y. Smoking and periodontal disease [Текст] / Aust. Dent. J. - 2009. - P. 45

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

## Карта осмотра стоматологического пациента.

### Карта стоматологического пациента.

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_

Место работы/учебы(должность): \_\_\_\_\_

Дата обращения: \_\_\_\_\_

Жалобы: \_\_\_\_\_

Перенесенные и сопутствующие заболевания (А.

vita): \_\_\_\_\_

Данные объективного обследования: \_\_\_\_\_

Внешний осмотр \_\_\_\_\_

Осмотр полости рта \_\_\_\_\_

Зубная формула

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

### КПУИГР-УРМА

Дополнительные методы обследования:

\_\_\_\_\_

Субъективное состояние:

-галитоз \_\_\_\_\_

-ксеростомия \_\_\_\_\_

1.План диспансеризации: \_\_\_\_\_

2.План профилактики: \_\_\_\_\_

3. План реабилитации: \_\_\_\_\_



Рис. 12. Паста "Detartine", Septodont.



Рис. 13. Порошок для Air Flow, EMS.



Рис. 14. Ротационные щетки.



Рис. 15. Фторгель "APF Gel", Sorbet.



Рис. 16. Одноразовые аппликационные двухсторонние ложки.



Рис. 17. Реминерализующий гель "ToothMousse", GC.



Рис. 18. Зубная паста "Кофе и табак", R.O.C.S.



Рис. 19. Зубная паста: "Кофе и табак", АСЕПТА.



Рис. 20. Зубная паста: "АнтиТабак и кофе", Rembrandt.





Рис. 21. Зубная паста: "АнтиТабак", SILKAMED.



Рис. 22. Зубная щетка "Smokers", PresiDENT", Hard".



Рис. 23. Зубная щетка "Smokers", SPLAT.



Рис. 24. Бальзам ополаскиватель "В-017 Кофе и сигарета", Альбадент.



Рис. 25. Зубная нить "Clinic Expand", Jordan.